DE LA

2e SÉRIE.
N° 549.

PARALYSIE CONSÉCUTIVE

A LA DIPHTHÉRIE

ET AUX MALADIES AIGUËS.



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE SAMEDI 12 JANVIER 1861, A 4 HEURES ET DEMIE,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE,

PAR

ANTOINE REECH,

DE COLMAR (HAUT-RHIN),

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.



STRASBOURG,

TYPOGRAPHIE DE G. SILBERMANN, PLACE SAINT-THOMAS, 3.

1861.

A MES AMIS.

A. REECH.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MA FAMILLE.

A. REECH.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

PROFESSEURS.

MM. Ehrmann ✻, Doyen . . .	Anatomie et anatomie pathologique.
Fée O✻	Botanique et histoire naturelle médicale.
Stoltz ✻.	Accouchements et clinique d'accouchements.
Forget ✻.	Pathologie et clinique médicales.
Cailliot ✻	Chimie médicale et toxicologie.
Rameaux	Physique médicale et hygiène.
G. Tourdes ✻	Médecine légale et clinique des maladies des enfants.
Sédillot O✻	Pathologie et clinique chirurgicales.
Rigaud ✻.	Pathologie et clinique chirurgicales.
Schützenberger ✻ . . .	Pathologie et clinique médicales.
Stoeber ✻	Pathologie et thérapeutique générales, et clinique ophthalmologique.
Küss	Physiologie. — Clinique des maladies syphilitiques.
Michel	Médecine opératoire. — Clinique des maladies syphilitiques.
L. Coze	Thérapeutique spéciale, matière médicale et pharmacie.

MM. R. Coze O✻, doyen honoraire.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Aronssohn ✻. Bach. Strohl. Hirtz.

MM. Held. Kirschleger. Wieger. Dagonet.

MM. Herrgott. Koeberle. Morel.

MM Boeckel (E.). Hecht.

AGRÉGÉS STAGIAIRES.

MM. Spielmann, Aubenas, Engel, P. Schützenberger.

M. Dubois, secrétaire agent comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. Cailliot, président.
L. Coze.
Held.
Kirschleger.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

DE LA PARALYSIE CONSÉCUTIVE

A LA DIPHTHÉRIE

ET AUX MALADIES AIGUËS.

Dans la convalescence de la diphthérie et de beaucoup d'autres maladies aiguës on observe assez souvent des symptômes de paralysie. Cet accident avait passé inaperçu jusque dans ces dernières années; mais, depuis qu'il a fixé l'attention des praticiens, les observations se multiplient de jour en jour et le nombre en est déjà considérable.

Ces paralysies feront le sujet de ma thèse. Je m'occuperai des paralysies diphthériques et de celles qui surviennent à la suite d'autres inflammations; je les étudierai simultanément, car dans leur marche, leurs symptômes, et probablement dans leur nature, elles présentent la plus grande analogie.

Historique.

La première observation de paralysie diphthérique remonte au siècle dernier; elle est relatée par Chomel. Vers la même époque un médecin de Crémone, Martin Ghisi, observa chez son fils des symptômes de paralysie survenus après une diphthérie, et, peu de temps après, un auteur américain, Samuel Bard, publia une observation sur une petite fille de deux ans et demi qui fut atteinte de paralysie à la suite d'une angine couenneuse.

Mais aucun de ces médecins ne songea à rattacher ces accidents à la

maladie pseudo-membraneuse, en sorte qu'il faut arriver jusqu'à nos jours pour trouver des observations complètes de paralysie diphthérique. C'est depuis la publication du cas du docteur HERPIN, par M. BRETONNEAU, et depuis les leçons cliniques de M. TROUSSEAU que l'éveil a éte donné et que de nombreux exemples ont été observés. Plusieurs thèses ont été soutenues sur ce sujet à Paris en 1859, et, vers la fin de la même année, M. le docteur MAINGAULT fit paraître sur la paralysie diphthérique une monographie complète, dans laquelle il cite quatre-vingt-dix observations de cette maladie.

Mais la paralysie n'a pas seulement été observée dans la convalescence de la diphthérie ; on en cite encore de nombreux exemples à la suite de certaines maladies aiguës. Ainsi, vers le milieu du siècle dernier, TISSOT disait : « Toutes les maladies aiguës, soit inflammatoires soit putrides, simples ou malignes, peuvent produire des paralysies par suite de différentes lésions qu'elles laissent dans la machine, et il est très-aisé de voir les hommes forts, après une fièvre violente la mieux terminée, avoir des maux de nerfs, parce que, comme je l'ai déjà dit, une maladie aiguë, quoique bien terminée, laisse les fibres lâches, le sang trop peu dense, l'estomac faible, la mucosité qui revèt toutes les cavités trop tenue, les vaisseaux trop peu remplis, et que toutes ces conditions donnent des maux de nerfs.»

Dans ZIMMERMANN, à propos de malades affectés de dysenterie, nous trouvons le passage suivant : « Chez quelques sujets qui avaient été violemment attaqués il arrivait une paralysie à la bouche, à la langue; chez d'autres, à toute la partie inférieure du corps ; chez quelques-uns elle était universelle au moment même où la maladie paraissait ne plus exister. » — FRANCK cite également un exemple de paralysie dysentérique. — POMME parle d'un chirurgien du nom d'ORNAN qui, dans la convalescence d'une fièvre putride, fut saisi tout à coup d'une hémiplégie incomplète au côté droit. Son bras et ses jambes furent d'abord engourdis ; son œil fut éraillé par la contraction des deux paupières, et la bouche resta dans un état convulsif; puis il ajoute :

« Les symptômes de la maladie qui avait précédé et les remèdes que j'avais employés, me fournirent au premier instant des signes diagnostiques du mal que j'avais à combattre ; le spasme et l'éréthisme des nerfs se montraient avec évidence : il fallait relâcher au plus vite les parties qui en étaient affectées. Le bain tiède fut préféré à tout autre secours, quoique la faiblesse du malade parût à quelques-uns contre-indiquer l'emploi de ce remède. Son efficacité ne se démentit pas, puisque l'on vit en peu de jours disparaître tous ces symptômes.»

Robert Graves dans ses leçons, M. Raoul Leroy d'Etiolles dans sa *Monographie des paralysies des membres inférieurs*, le docteur Landry dans son ouvrage *Sur les causes et les indications curatives des maladies nerveuses* ont également parlé des paralysies à la suite des maladies aiguës. Enfin, le travail le plus complet que nous ayons sur ce sujet, est le mémoire de M. Gubler *Sur les paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës et spécialement les paralysies asthéniques diffuses des convalescents;* ce mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux en 1859 a été publié dans les *Archives générales de médecine de 1860.*

Marche.

Quand la paralysie est due à une affection diphthérique, elle débute le plus ordinairement par le voile du palais. Cette paralysie locale avait été constatée fort longtemps avant que l'attention se fût portée sur les troubles nerveux généraux qui surviennent à la suite de la diphtérie; elle était regardée comme le résultat de l'inflammation des fibres nerveuses et musculaires du voile.

Quelle que soit du reste l'affection qui a précédé les troubles nerveux, c'est ordinairement dans la convalescence qu'apparaissent les premiers symptômes de paralysie. L'amaigrissement rapide, accompagné d'une débilitation excessive, frappe l'attention du médecin. Dans tous les cas les forces se perdent peu à peu; il survient tantôt des fourmillements dans les extrémités, des douleurs articulaires ou spinales, tantôt de

l'engourdissement, de l'insensibilité, de l'analgésie, et la progression devient impossible. La paralysie gagne les membres supérieurs; assez souvent la vue s'affaiblit ou se perd ; la langue est tremblante, la parole hésitante, la voix nasonnée et faible. La vessie, le rectum et les organes génitaux peuvent être frappés à leur tour de paralysie. On observe en même temps de la pâleur à la face, de la tendance au refroidissement. Le pouls se ralentit et devient plus faible. Il n'y a pas de fièvre; l'appétit est habituellement conservé; quelquefois, au contraire, il y a anorexie complète. L'intelligence est lente, paresseuse, mais nette.

Symptômes.

C'est le plus souvent par le voile du palais que commence la paralysie; ce symptôme, qui apparaît surtout à la suite de la diphthérie, a été également observé à la suite d'autres maladies aiguës. Ainsi, M. Gubler cite deux exemples de paralysies du voile du palais survenues, l'une à la suite d'une fièvre typhoïde, l'autre à la suite d'une variole.

Cette paralysie se manifeste par le nasonnement de la voix: la parole prend un timbre particulier, elle devient inintelligible. En même temps le malade éprouve de la peine à opérer la déglutition; les aliments liquides, et même quelquefois les solides, sont rejetés par le nez. Le voile du palais, au lieu d'être dirigé obliquement, d'avant en arrière, occupe une direction verticale; il est mou, flasque et ne se contracte pas sous l'influence des excitations; il tremblote sous l'impression de l'air pendant les mouvements respiratoires.

Après la paralysie des muscles du voile du palais, la plus fréquente est celle des extrémités, et surtout des extrémités inférieures; elle s'annonce par des fourmillements: la marche devient lente et difficile, le malade sent ses jambes fléchir sous lui, la faiblesse devient surtout marquée quand il s'agit de monter un escalier. Très-souvent cette paralysie se fixe dans les membres abdominaux, mais, quelquefois on la voit aussi gagner par voisinage et progressivement, de la périphérie

au centre, de nouvelles parties, en sorte que les quatre membres se paralysent successivement ; les muscles du cou se prennent à leur tour, la tête tombe sur le devant de la poitrine, ballote sur les épaules d'un côté à l'autre, et, ce qui arrive très-rarement si les muscles respiratoires sont atteints, la mort par asphyxie ne tarde pas à survenir.

L'on observe rarement la paralysie du rectum et de la vessie. Celle des muscles de l'œil est plus fréquente : ainsi l'on voit très-souvent apparaître le strabisme. La presbytie, la myopie diphtérique doivent également être attribuées à une paralysie des muscles de l'œil, paralysie amenant dans cet organe un défaut d'accommodation.

Quant aux lésions de la sensibilité, elles consistent principalement dans des sensations d'engourdissement et de fourmillement qui occupent les extrémités inférieures et supérieures. La sensibilité tactile est affaiblie et quelquefois même complétement éteinte; lorsque les malades touchent un objet sans le secours de la vue, ils n'en peuvent apprécier la consistance, la configuration extérieure ni aucune des autres propriétés physiques. Quelquefois, loin d'être diminuée, la sensibilité est au contraire augmentée. Parmi les lésions de sensibilité spéciale je citerai l'amaurose comme la plus fréquente.

Pour compléter l'histoire des symptômes, je vais rapporter quelques observations de paralysies survenues à la suite de la diphthérie ou de différentes maladies aiguës, observations que j'extrais des travaux les plus récents.

Obs. I[re]. — *Paralysie générale diphthérique.*

A. T...., âgée de vingt-huit ans, domestique en ville, est prise, il y a trois semaines, d'un mal de gorge très-violent, avec tuméfaction considérable du cou, etc. Le médecin qui l'a soignée à cette époque constate une angine avec production diphtéritique très-abondante occupant le voile, les piliers, les amygdales; le larynx ne paraît pas envahi.

Sangsues au cou, cautérisations énergiques avec le nitrate, insuffla-

tion d'alun, gargarisme alumineux, chlorate de potasse à l'intérieur.

Ce traitement bien suivi amène assez rapidement la disparition des fausses membranes; la fièvre tombe; tous les accidents inflammatoires ont peu à peu cessé, et la convalescence est sur le point de s'établir franchement, quand tout à coup, dix à douze jours après le début des premiers accidents, la malade s'aperçoit qu'elle ne peut plus avaler les boissons : les tisanes, les bouillons, sont rejetés par le nez; les aliments solides eux-mêmes prennent quelquefois la même route.

Quelques jours plus tard la malade éprouve des fourmillements dans les pieds et les mains; elle ne sent plus les objets qu'elle touche, ni le plancher sur lequel elle marche; il y a du froid, une faiblesse très-grande des extrémités.

A son entrée dans le service voici ce que l'on remarque :

La malade est pâle et amaigrie, il lui est impossible de se tenir debout et de marcher; la faiblesse paraît être également prononcée dans les deux membres inférieurs; il y a contracture de quelques orteils; l'insensibilité est à peu près absolue; les fourmillements, la sensation du froid persistent. Tous ces symptômes se remarquent également dans les membres supérieurs; les mains et les bras surtout paraissent le plus gravement atteints; les deux bras ne sont mus qu'avec difficulté.

Si l'on fait mettre la malade sur son séant, le corps s'infléchit en avant, la tête tombe presque sur la poitrine, sans qu'il soit possible à la malade de la redresser.

Si on la fait boire, la boisson est immédiatement rejetée par les fosses nasales; la voix est profondément nasonnée et comme tremblotante. A l'inspection des parties on n'aperçoit qu'un peu de rougeur, à peine une légère tuméfaction; mais le voile du palais paraît flasque et allongé, il flotte pour ainsi dire à chaque inspiration.

Du côté des centres nerveux on constate des phénomènes assez remarquables : il n'y a pas de céphalalgie, mais un peu de pesanteur, une certaine obtusion des idées qui se traduit par une grande lenteur

de la parole. La malade accuse un affaiblissement notable de la mémoire.

Il y a trouble et incertitude de la vision.

La malade ressent le long du trajet de la colonne vertébrale une douleur assez vive, surtout dans la région cervicale, douleur que la pression exaspère.

Les autres fonctions sont à peu près intactes.

L'appétit est marqué, les digestions assez faciles, il y a un peu de constipation; la sécrétion urinaire est normale.

La respiration est un peu dyspnéique, mais sans aucun symptôme d'asphyxie.

La circulation est à peine modifiée.

On prescrit à la malade quelques gargarismes émollients et des tisanes excitantes.

Au bout de quelques jours cependant les douleurs assez intenses, qui persistent le long du rachis, faisant craindre une lésion organique de ce côté, on applique successivement quatre cautères dans les gouttières vertébrales, à la base de la région cervicale et au dos.

Cette médication, et surtout les cautères, paraissent exercer une influence très-favorable sur la marche de l'affection. Quinze jours après son entrée à l'hôpital la malade nasonne beaucoup moins; les boissons sont moins complétement rejetées; la vue est plus nette; la paralysie du voile avait complétement disparu six semaines environ après son début. En même temps les fourmillements devenaient moins incommodes, les mains recouvraient en partie leur sensibilité et leurs usages, la contracture disparaissait.

La malade fut soumise alors aux bains sulfureux et put sortir de l'hôpital complétement guérie, environ quatre mois après l'apparition des premiers symptômes (M. Ranque, thèse de 1859).

Obs. II. — *Paralysie diphthérique du voile du palais.*

Le 22 septembre 1859, la femme M...., âgée de trente ans, d'un

tempérament sanguin, fut prise d'un mal de gorge violent, dont elle ressentait les atteintes depuis six jours. Dès ce moment, déglutition impossible des aliments solides; les liquides même passent difficilement. On voit une plaque membraneuse sur l'amygdale gauche enflammée, engorgement ganglionnaire du même côté, assez intense, qui occasionne de la douleur à la malade; pouls à 86 pulsations. Application de vingt sangsues au cou, cautérisation avec le nitrate d'argent, insufflation d'alun, gargarismes alumineux, tisane d'orge.

Le lendemain la production membraneuse recouvre les deux amygdales.

Pendant les six jours suivants le même état persiste, malgré les cautérisations répétées; mais pendant tout ce temps la fièvre est presque nulle.

Le huitième jour de la maladie, des fausses membranes apparaissent sur la luette et les piliers du voile du palais; à ce moment survient le rejet des liquides par le nez, mais les aliments solides sont avalés sans difficulté; la voix est un peu changée; il y a du nasonnement.

Cependant les fausses membranes diminuent, et le onzième jour on n'en voit plus aucune trace dans la gorge.

La malade ne souffre plus, elle a de l'appétit, et, malgré cela, la faiblesse continue, ainsi que la voix nasonnée et le rejet des boissons par le nez.

La femme M.... n'eut pas d'autre paralysie que celle du voile du palais, et néanmoins il lui fallut deux mois pour se rétablir (thèse de M. Ranque).

Obs. III. — *Paralysie du voile du palais et des membres à la suite de variole discrète.*

Garçon de vingt-cinq ans, bien portant, vacciné, pris de variole discrète, entré à l'hôpital Lariboisière, au n° 13 de la salle Saint-Henri (1859). Vers l'époque de la dessiccation, nasonnement, retour des boissons par le nez; le voile du palais flotte comme une masse flasque et inerte (le malade n'avait pas eu d'angine notable pendant sa variole ni

au début); bientôt douleurs vives et crampoïdes dans le triceps fémoral gauche, passant au bout de quelques jours au même muscle à droite Ces douleurs sont suivies d'une paraplégie presque complète; marche tout à fait impossible.

Plus de quinze jours se passent sans extension de la paralysie, mais alors les deux bras s'affaiblissent simultanément; impuissance de soulever un poids léger et de serrer les objets, abattement, tristesse profonde.

Traitement: Frictions stimulantes, quinquina, café, bains sulfureux, etc.

Retour graduel des mouvements du voile du palais, des membres inférieurs, puis des membres supérieurs. Le malade a mis deux mois et plus à reprendre l'usage de toutes ces parties; il est sorti très-valide (Gubler, *Mémoire sur les paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës*).

Obs. IV. — *Paralysie pneumonique.*

Un journalier, nommé Jean M....., de Sancergues (Cher), âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, mal logé et mal nourri, fut atteint, au commencement de février 1850, d'une pneumonie à la partie inférieure du poumon droit. Deux saignées, l'émétique à haute dose, et l'application d'un large vésicatoire sous l'omoplate droit triomphèrent de la phlegmasie du poumon.

La convalescence est franchement établie, mais la plaie du vésicatoire continue toujours à suppurer avec abondance; elle est couverte d'une exsudation blanche, et le malade accuse en même temps une grande lassitude dans les jambes et des fourmillements sous la plante des pieds et dans la paume des mains. Les jours suivants, la plaie du vésicatoire s'étend de plus en plus, malgré tous mes efforts pour le faire sécher; la faiblesse des membres et les fourmillements augmentent et envahissent successivement les membres inférieurs jusqu'aux aines,

et les supérieurs jusqu'aux épaules; et enfin, deux mois et demi après la guérison il y avait paraplégie complète. Celle-ci s'établit progressivement, le malade marcha d'abord avec peine pendant trois semaines en s'appuyant sur un bâton, puis il fut obligé de se servir de béquilles pour se transporter d'un lieu à un autre, et enfin il ne put plus marcher du tout, et force lui fut de garder le lit, car il lui est impossible de remuer ses jambes, et si, après les avoir soulevées, on les abandonne, elles tombent comme des corps morts; elles sont complétement paralysées. Les bras, quoique faibles, obéissent toujours, mais mollement, à la volonté; il y aussi diplopie. La sensibilité est parfaitement conservée, et les membres paralysés n'ont jamais été le siége d'aucun sentiment de froid. Le malade resta dans cet état d'amyosthénie complète pendant un mois environ; puis une nuit, vers la fin de mai, il éprouva une sensation de froid dans les jambes, au point de ne pouvoir les réchauffer; et le matin il commença à remuer un tant soit peu les pieds. L'amélioration alla dès lors toujours en augmentant, au point qu'au bout d'une quinzaine de jours, il put se lever tout seul et marcher, et il ne tarda pas enfin à recouvrer l'usage complet de ses membres; mais les fourmillements ont persisté jusqu'à la fin de juin, c'est-à-dire un mois environ après la guérison de la paralysie. Ce malade n'a jamais éprouvé ni céphalalgie, ni douleur d'aucune sorte le long du rachis (Macario, *Bulletin de thérapeutique,* t. XXXIX, p. 543).

Obs. V. — *Paralysie dysentérique.*

Le 7 janvier 1849, entra à l'Hôtel-Dieu un homme de quarante-sept ans, menuisier, autrefois d'une bonne santé, n'ayant jamais eu de rhumatisme, et malade depuis trois mois environ. Il est d'une extrême maigreur et paraît d'une faible constitution, mais il faut l'attribuer à la durée déjà longue de sa maladie.

Dans les premiers jours d'octobre 1848 il quitta momentanément Paris pour aller faire les vendanges chez un de ses parents. Il se livra à de fréquentes et copieuses libations, et but surtout du vin doux. Il

fut pris alors d'une diarrhée, qui ne le quitta pas pendant tout le temps de son absence. A son retour à Paris, se sentant faible, ayant perdu l'appétit, il resta chez lui et voulut se mettre au régime; mais entraîné par un camarade, il alla faire une orgie à la barrière, et son dévoiement en fut considérablement augmenté. En rentrant chez lui, il fut obligé de prendre le lit, et le lendemain il s'aperçut qu'il y avait une notable quantité de sang dans les matières: il alla à la selle au moins dix fois dans les vingt-quatre heures, avec coliques très-vives et épreintes très-violentes. Cet état continua pendant environ quinze jours, c'est-à-dire presque vers le 15 novembre, sans changement notable. A cette époque, il commença à ressentir des douleurs très-aiguës dans les pieds, des fourmillements insupportables, dans les moments où ces douleurs se calmaient un peu, et en même temps une faiblesse excessive des jambes, qui, dit le malade, n'était pas en rapport avec la force de ses bras. Il s'était levé un peu chaque jour malgré sa dysenterie; mais à partir de ce moment il ne pouvait plus se tenir sur ses jambes, tant à cause des douleurs qu'il ressentait dans les pieds, qu'à cause de la faiblesse extrême de ses membres inférieurs. Il entra alors à l'hôpital Beaujon, où il resta pendant cinq semaines; sa dysenterie disparut en sept ou huit jours; mais l'affaiblissement des jambes persista, peut-être seulement avec un peu moins de douleurs dans les pieds. Le malade fut rappelé chez lui pour une affaire importante; mais, ne pouvant y rester, il entra à l'Hôtel-Dieu le 7 janvier. Voici dans quel état nous l'avons trouvé:

Amaigrissement extrême, je n'en ai jamais vu de porté si loin; sa face exprime la souffrance; il accuse des fourmillements insupportables dans les pieds et les jambes; par moments ces fourmillements sont remplacés par des douleurs aiguës qui se font ressentir surtout sous la plante des pieds. Quand on touche ses pieds, les douleurs augmentent beaucoup; il peut à peine ployer les genoux sans s'aider avec les mains, il lui est impossible de soulever son talon; la jambe gauche paraît plus douloureuse et plus faible que la droite. Si l'on cherche à constater

l'état de la sensibilité des membres, voici les résultats auxquels on arrive: quoique les pieds soient très-douloureux, et que la douleur augmente par la pression, si l'on vient à piquer la peau avec une épingle, sur les pieds, les jambes et les cuisses, le malade ne sent pas la piqûre, à moins qu'elle ne soit très-profonde; mais le membre gauche est moins sensible que le droit. En examinant la colonne vertébrale, nous n'y reconnaissons ni déformation ni sensibilité dans aucun point. Ajoutons que ce malade n'a pas eu d'érection depuis le commencement de ses douleurs dans les pieds, qu'il retient difficilement les urines, qu'il est obligé de les rendre fréquemment; il va difficilement à la garde-robe; du reste, il ne ressent rien dans les membres supérieurs, l'appétit est médiocre, la respiration est pure partout, mais le malade nous dit avoir la fièvre toutes les nuits. Quatre jours après son entrée à l'hôpital, M. Chomel lui fit appliquer quatre cautères aux lombes.

Pendant deux mois environ nous ne reconnûmes aucun changement appréciable dans l'état du malade; les douleurs et la faiblesse des membres inférieurs étaient toujours les mêmes; mais dans les derniers jours du mois de mars les douleurs commencèrent à se reproduire moins fréquemment; celles déterminées par la pression étaient moins vives, mais les mouvements restaient aussi nuls.

Ce n'est que vers le milieu d'avril que le malade commença à faire exécuter à ses jambes quelques mouvements dans son lit. Au 1er mai, il soulevait ses deux jambes de dessus ses matelas; enfin dans les derniers jours du mois de mai, marchant un peu avec des béquilles, il demanda à sortir de l'hôpital. Il était dans l'état suivant: Amaigrissement toujours très-grand, appétit assez bon, déjections faciles, excrétions des urines moins fréquentes et besoins d'uriner moins impérieux, garde-robes régulières, pas d'érections, mouvements des jambes assez étendus le malade étant couché, mais incertains et mal dirigés. Absence des douleurs spontanées de la plante des pieds, absence de fourmillements, diminution très-grande des douleurs causées par la pression, puisque le malade peut marcher avec des béquilles, sensibi-

lité à la piqûre d'une épingle, à peine revenue. Évidemment le malade n'est pas complétement guéri, mais il y a une amélioration assez marquée dans son état; elle est survenue assez rapidement pour que l'on puisse penser qu'il serait arrivé promptement à une guérison complète (Moutard-Martin, *Gazette médicale*).

Obs. VI. — *Paralysie variolique.*

Cette observation est empruntée à M. Leroy d'Étiolles; elle offre un exemple remarquable de paralysie variolique suivie de mort.

Dans les premiers jours de janvier 1854, les périodes de suppuration et de desquamation se succédèrent si régulièrement que le 6 la malade s'était levée déjà deux fois, qu'elle avait mangé, et que j'avais prévenu son mari que je cesserais mes visites (c'est M. le docteur Violet qui rapporte le fait). Aussi, quel ne fut pas mon étonnement, lorsque le surlendemain matin son mari vint me chercher pour la voir, en me disant qu'elle est paralysée.

Je retournai immédiatement auprès d'elle et j'appris qu'en allant à la garde-robe, elle avait été prise tout à coup d'une douleur très-vive dans la nuque, douleur qu'elle comparaît à une brûlure, et qu'immédiatement elle s'était affaissée sans pouvoir se relever. Elle était alors dans l'état suivant: paralysie complète du mouvement et de la sensibilité dans les membres abdominaux. Cette paralysie a envahi les parois de l'abdomen, qui est ballonné jusqu'au-dessous des deux seins; la vessie, distendue par l'urine, forme une tumeur qui remonte jusqu'à l'ombilic; cette rétention d'urine est très-douloureuse : c'est de tous les accidents celui qui paraît causer le plus de souffrance. Le bras gauche, jusqu'à la partie moyenne de l'humérus, est frappé de la même manière; il est en outre le siége d'élancements très-douloureux que la malade compare à des brûlures. La région cervicale est très-douloureuse, la percussion occasionne dans toute la longueur de la colonne vertébrale des douleurs analogues à celles qui se font sentir dans le bras.

La respiration est très-anxieuse, très-fréquente, le visage allumé; la malade est en proie à des angoisses tellement vives que la mort me paraît imminente et que j'en avertis son mari.

Au milieu de tous ces accidents terribles, le pouls est fréquent (130 pulsations), petit, très-irrégulier.

Mon premier soin fut de vider la vessie, et je prescrivis immédiatement vingt-cinq sangsues sur la région postérieure du cou. Je n'osai pratiquer une saignée générale à cause de la faiblesse de la malade. Outre les sangsues je fis donner le calomel à doses réfractées. Je la quittai ne comptant plus la trouver en vie.

Vers trois heures de l'après-midi je la retrouvai dans un état moins inquiétant. La respiration était devenue plus régulière, moins anxieuse; mais le pouls avait une fréquence incalculable. Cette amélioration se maintint toute la soirée et la nuit suivante, et m'encouragea le lendemain (9 janvier) à recourir de nouveau aux sangsues. Ces sangsues, au nombre de quinze, fatiguèrent beaucoup la malade; elle eut deux syncopes. Cependant, dans la soirée, le mieux d'hier paraît confirmé; toutefois il n'est survenu aucun amendement dans les symptômes de paralysie.

Le 11. L'état de la malade n'est pas changé; l'huile de ricin n'a produit aucun effet. Nous (M. le docteur Brochin voit la malade avec M. Violet) lui prescrivons une goutte d'huile de croton.

Le 12. L'huile de croton a produit une évacuation très-abondante, et, à raison de la paralysie du rectum, la malade ne peut être remuée ou changée de place sans qu'il y ait immédiatement sortie de matières fécales. La rétention d'urine persiste et nécessite le cathétérisme deux fois par jour.

Le 13. Les évacuations alvines continuent; la peau est toujours sèche, le pouls très-fréquent, la langue est couverte d'un enduit très-épais et desséché. Alcoolature d'aconit 2 grammes dans une potion.

Le 14. L'aconit paraît avoir ralenti le pouls; l'état de la malade est assez satisfaisant. M. Brochin m'a conseillé de continuer l'usage de l'aconit.

Le 15. Même état, Les parents de la malade se conforment au désir qu'elle exprime et la font conduire à la clinique de M. le professeur Trousseau.

Le 16. A la visite on peut constater l'état suivant :

La malade porte sur tout le corps des traces d'une variole à sa période de desquamation. Elle a une escharre à la région sacrée, de la largeur d'une pièce de cinq francs; deux escharres superficielles aux mollets, résultant de l'application de sinapismes.

Ce qui frappa tout d'abord, c'est l'extrême fréquence de sa respiration et l'anxiété dans laquelle cette femme se trouve. Elle dit que c'est depuis hier que ces deux symptômes ont reparu.

Elle ne peut rester dans la position horizontale, et préfère être assise dans son lit : elle semble être ainsi plus à son aise pour respirer.

Elle ressent une douleur assez vive à la pression au niveau des apophyses épineuses de la cinquième, sixième et septième vertèbre cervicale et des premières dorsales.

Paralysie presque complète du bras gauche, la malade peut encore lui faire exécuter quelques mouvements.

Insensibilité complète de ce membre à la douleur aux impressions du tact et de la température.

Le bras droit, qui avait éprouvé quelques symptômes de paralysie, n'en présente plus aucun.

Anesthésie du tronc, siégeant principalement du côté gauche et remontant jusqu'au niveau du mamelon.

Paralysie complète du sentiment et du mouvement dans les deux membres inférieurs.

Rétention d'urine : on sonde la malade, il sort environ un litre d'urine presque neutre; à peine si elle rougit le papier bleu de tournesol. Incontinence des matières fécales; la malade a des selles liquides, fréquentes et sans avoir conscience de leur passage.

Toux légère; la percussion ne donne aucun son anormal : l'auscultation fait entendre quelques râles muqueux.

Le pouls est très-fréquent.

La langue est couverte d'un enduit blanchâtre assez épais.

Vingt ventouses scarifiées pour tirer 100 grammes de sang.

Le 17. La journée d'hier et la nuit ont été meilleures. La respiration se fait mieux, elle n'a plus cette fréquence extrême; la langue est humide et sans enduit.

Mêmes symptômes du côté des membres affectés et de la vessie; pas de diarrhée. Trente ventouses sèches.

Le 18. Mêmes symptômes du côté de la paralysie.

Retour sans cause des accidents graves; difficulté extrême de la respiration, grande agitation, anxiété vive, voix entrecoupée.

Pouls à 160; soif très-grande, langue et bouche sèches (eau de Selters, sirop d'éther). Pas de selle.

La malade a continué à avoir une grande gêne de la respiration, une agitation extrême, et a succombé à deux heures de l'après-midi.

Autopsie. Le 20 janvier.

Le cadavre n'offre rien de particulier à noter.

La dure-mère crânienne et rachidienne, mise à nu, n'offre rien d'anormal.

Cette membrane incisée et la moelle et le cerveau étant enlevés de leur enveloppe, ces organes, examinés avec le plus grand soin, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, par des coupes dans différents sens, n'ont offert aucune lésion de consistance ni de couleur; il semblait cependant que le cerveau fût un peu plus injecté que de coutume.

Les poumons, et surtout le poumon droit, à la base et à la partie postérieure, étaient le siége d'un engouement assez prononcé.

Les autres organes présentaient un état normal.

Obs. VII. — *Paralysie érysipélateuse.*

Une femme nommée Maz...., âgée de trente-deux ans, entre à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Eugénie, n° 15 (service de M. Bourdon), le 13 janvier 1858.

Elle a déjà eu deux érysipèles de la face qui n'ont présenté aucun symptôme grave.

Elle est prise une troisième fois de la même maladie, à la suite d'un refroidissement et dans les conditions de santé les plus mauvaises, étant très-affaiblie par la misère et un régime insuffisant.

L'érysipèle envahit le cuir chevelu et s'accompagne d'un délire et d'une agitation tels qu'on est obligé d'avoir recours à la camisole.

Dans le traitement on n'emploie aucune émission sanguine. L'érysipèle guérit, laissant la malade extrêmement faible et pâle, profondément anémiée.

Bientôt elle fut prise d'un mouvement choréique très-prononcé de la tête, ressemblant au tremblement sénile ; puis elle perdit peu à peu la vue, et finit par ne plus distinguer le jour de la nuit, seulement elle voyait encore une lumière vive dans l'obscurité ; les pupilles étaient dilatées et immobiles ; la cornée et le cristallin ne présentaient pas de lésions.

A ce moment les urines, examinées, ne renfermaient pas d'albumine ; il n'existait pas d'œdème.

Le traitement fut éminemment tonique ; préparations de quinquina et de fer, vin de Bordeaux, régime analeptique.

La chorée céda après quelques semaines de ce traitement ; mais l'amaurose persistant, on y joignit un séton à la nuque, d'après le conseil de M. Voillemier, chirurgien de l'hôpital.

Quelque temps après, une légère amélioration se montra, et peu à peu la vision se rétablit, mais la guérison complète se fit très-longtemps attendre. La maladie dura en tout plus d'une année (Gubler, *Mémoire* cité).

Obs. VIII. — *Paralysie survenue dans le cours d'une bronchite.*

Louise P...., âgée de huit ans, vaccinée, est entrée au n° 11 de la salle Sainte-Marguerite, le 10 février 1855, et ensuite a été couchée au n° 31 de la salle Sainte-Rosalie. Son père est mort de la poitrine, mais sa mère est très-robuste et très-bien portante. Cette enfant est

presque toujours malade ; atteinte de rhume et d'angine simple, elle souffre dans la tête, dans les membres, ne peut se tenir debout par suite d'une grande faiblesse survenue graduellement dans les membres; elle parle difficilement et offre du strabisme : tels sont les renseignements vagues et incomplets fournis par la mère.

État actuel. Enfant bien développée, brune, grasse, très-fraîche; tête très-volumineuse, couverte de croûtes de favus urcéolaire; strabisme sans diplopie; station verticale impossible à cause de la faiblesse de la jambe, et cependant les mouvements volontaires incomplets sont encore possibles dans les membres inférieurs; pas de douleurs ni de contractures dans ces parties. La sensibilité de la peau est parfaitement bien conservée. Embarras dans la langue, ce qui rend la prononciation très-difficile; cet organe sort de la bouche sans déviation aucune. Il n'y a rien de particulier dans les membres supérieurs, entièrement soumis à l'influence de la volonté; leur force paraît être à peu près la même que dans l'état de santé. Toux assez fréquente, grasse, sans expectoration; râle sibilant dans les deux côtés de la poitrine, rougeur des amygdales et du pharynx, langue blanche, un peu d'appétit; ventre souple, indolent; pas de diarrhée; selles régulières, peau naturelle, température égale sur les parties saines et sur les parties paralysées; pas de fièvre.

Le 20. Cette enfant assez bien portante depuis le jour de son entrée, sauf la paralysie qui est restée dans le même état, a été prise hier de malaise; elle contracte successivement la scarlatine et deux stomatites ulcéro-membraneuses.

Le 2 mars. L'enfant se trouve mieux et demande à manger; sa paralysie persiste au même degré.

Le 17. Pendant plusieurs jours, bien portante et sans fièvre, elle a pu manger comme les autres enfants, mais n'a pu se lever à cause de sa paraplégie. Elle prit deux bains sulfureux, puis la diarrhée survint pendant trois jours. La diète et les cataplasmes sur le ventre en triomphèrent facilement.

Le 19. L'enfant fut changée de salle et transférée au n° 31 de Sainte-Rosalie, pour y être traitée de son favus et de sa paraplégie par les bains sulfureux; tous les jours on en donne un d'une heure.

Le 30. L'enfant paraît avoir plus de force dans les jambes et se tient avec les deux mains d'une personne étrangère; le strabisme persiste, mais l'embarras de la langue a disparu. Dix bains sulfureux suffisent pour triompher de cette paralysie dont la durée totale fut de trois mois et demi. Exclusivement bornée au mouvement dans les membres inférieurs et sur la langue, la sensibilité resta intacte; la température de la peau n'était pas modifiée et il n'y eut pas d'atrophie consécutive appréciable. Nulle douleur, nulle contraction permanente ou passagère des muscles ne furent observées. C'était une paralysie incomplète du mouvement dans les trois parties du corps que j'ai indiquées (E. Bouchut, extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 20 mai 1856).

Diagnostic.

Il y a quelques années à peine, les paralysies qui nous occupent en ce moment étaient totalement méconnues; il n'en est plus de même aujourd'hui, et, depuis que leur existence a été constatée, l'on peut dire qu'il y a bien peu d'affections aiguës à la suite desquelles on n'ait eu quelquefois occasion d'observer des symptômes de paralysie.

Aussi, lorsque dans la convalescence d'une maladie aiguë le praticien verra survenir des troubles nerveux, il devra rechercher la cause de ces accidents dans l'affection qui les a précédés.

Si, dans les maladies qui font le sujet de ce travail, la paralysie s'étendait aux muscles de la langue, il se produirait du bégaiement, de l'embarras dans la parole et l'on pourrait croire à une paralysie générale progressive; mais remarquons que, dans le premier cas, l'intelligence est toujours intacte, tandis que dans la seconde affection, terminaison fréquente de la folie, il existe toujours un trouble plus ou moins marqué des fonctions intellectuelles.

Les autres paralysies avec lesquelles on pourrait confondre les troubles nerveux succédant aux maladies aiguës sont celles que déterminent les inflammations et les lésions organiques du cerveau et de la moelle épinière.

La méningite se caractérise par la fièvre , la céphalalgie, le délire, l'agitation , l'insomnie suivis, dans la seconde période, de l'assoupissement et du coma. Dans une lésion organique du cerveau les troubles nerveux affectent le plus souvent une forme hémiplégique; ce phénomène, il est vrai, peut se produire dans les paralysies qui nous occupent, mais beaucoup plus rarement et d'une façon moins marquée; la paralysie, du reste, ne tarda pas à se généraliser.

Dans la myélite il existe toujours de la fièvre, des douleurs plus ou moins vives, spontanées ou provoquées par la pression et la percussion sur un point du rachis; l'erreur sera donc impossible dans ce cas. Il n'en serait pas de même pour une inflammation chronique ou une lésion organique de la moelle, affections dans lesquelles le diagnostic pourrait présenter de grandes difficultés; mais, dans ce cas la marche de la paralysie donnera des indications précieuses pour le diagnostic.

Quant aux paralysies saturnines, rhumatismales, hystériques, etc. il faut pour les reconnaître remonter à leurs causes.

Pronostic.

Les paralysies produites par les maladies aiguës ont eu rarement une issue fatale, et dans ce cas même la mort a été plusieurs fois le résultat d'un accident. Ainsi M. Peraté cite dans sa thèse l'observation d'un enfant qui mourut subitement dans le cours d'une paralysie diphthérique; à l'autopsie l'on trouva dans la trachée un bol de bouilli mâché; c'est évidemment la paralysie des organes de la déglutition qui avait fait dévier le bol alimentaire de sa route normale.

La paralysie, en s'étendant aux muscles da la respiration, peut produire la mort par asphyxie; M. Maingault en cite plusieurs exemples; il rapporte également un cas où la paralysie ayant gagné le cœur le malade eut une syncope mortelle.

La terminaison la plus fréquente des paralysies dont nous parlons est la guérison. Le plus souvent elle arrive quelques semaines après le début des premiers symptômes de paralysie; quelquefois au contraire elle se fait attendre plus longtemps; mais jamais on n'a vu les accidents nerveux persister toute la vie.

Nature.

Je ne dirai que peu de chose sur la nature des paralysies survenant à la suite de la diphthérie et des maladies aiguës; c'est un sujet sur lequel les plus habiles praticiens sont loin d'être d'accord: les uns, attribuent les symptômes de paralysie à l'introduction d'un virus dans le sang (Bretonneau, Trousseau, Maingault, etc.), les autres les rapportent à l'ébranlement nerveux produit par l'affection qui a précédé ces accidents (Gubler, Bouchut, etc.).

Parmi ceux qui regardent la paralysie diphthérique comme produite par une intoxication du sang, j'ai cité M. Maingault. Ce savant médecin, après avoir fait observer que l'asphyxie n'est pour rien dans les paralysies diphthériques, qu'on ne saurait davantage y voir une extension de l'angine aux enveloppes de la moelle ou du cerveau, s'attache à combattre l'idée d'un appauvrissement du sang comme cause des paralysies qu'il étudie. Il conclut par voie d'exclusion à l'existence d'un empoisonnement général. Le sang altéré par le virus de la diphthérie réagit sur le système nerveux; de là les paralysies.

L'existence d'un virus peut être facilement admise dans les cas de diphthérie et dans toutes les maladies spécifiques (choléra, typhus, dysenterie, etc.); mais dans les inflammations simples ce principe ne peut être invoqué. Dans ce dernier cas nous sommes obligés d'attribuer la paralysie à l'épuisement nerveux produit par la maladie antécédente.

Traitement.

Dans la convalescence des affections aiguës les malades présentent

toujours un état d'anémie plus ou moins complet. Aussi la première indication à remplir dans les paralysies qui nous occupent est-elle de rétablir la constitution des malades. Pour cela on les soumettra à un bon régime, on leur donnera les viandes rôties, les vins rouges, les toniques, le fer, le quinquina. A ce régime on pourra joindre l'emploi des excitants locaux, l'électricité, les immersions froides; on aura recours aux excitants généraux, tels que les bains salés artificiels, les infusions aromatiques, etc. Les bains de mer ont surtout produit les meilleurs effets. L'exemple le plus remarquable de guérison par ce dernier moyen est celui du docteur HERPIN qui, se traitant depuis six semaines pour une paralysie diphthérique et ne voyant survenir aucune amélioration dans son état, alla prendre des bains de mer à Pornic : « au deuxième bain, dit-il, cessation complète de toutes mes infirmités. » Beaucoup d'autres exemples parlent encore en faveur de l'efficacité des bains de mer.

Plusieurs médecins ont beaucoup vanté l'emploi de la strychnine; ainsi, dans l'*Union médicale* du 7 avril 1860, je trouve un article du docteur TILLIER, de Sainte-Hermine, dans lequel il dit : « Personne n'insiste sur l'emploi de la strychnine, et cependant cet alcaloïde est le véritable remède de la paralysie diphthérique. C'est du moins ce qui résulte pour moi des faits que j'ai observés dans ma pratique. Depuis le professeur FOUQUIER, bien des médecins ont employé la noix vomique dans les paralysies. MM. ANDRAL et PÉTREQUIN, qui l'ont expérimentée, affirment que les préparations de cet énergique médicament semblent surtout efficaces contre les paralysies dont la cause ne paraît pas résider dans une lésion inflammatoire des centres nerveux, les paralysies saturnines, les paralysies essentielles. Or, la paralysie diphthérique est, je pense, pour le plus grand nombre des médecins, essentielle. Il m'a donc semblé logique, lorsque pour la première fois, en 1851, je rencontrai un cas de ce genre, d'administrer la strychnine, et le succès a couronné cette tentative. J'ai en outre toujours employé simultanément le fer; l'altération du sang me paraissant hors de doute.

Dans les six cas que j'ai traités ainsi, trois septenaires ont suffi pour amener une guérison complète.»

Dans le numéro du 22 septembre 1860 du même journal, M. Mayer a publié une observation de paralysie à la suite d'une angine tonsillaire simple, observation dont je ne citerai que la partie se rapportant au traitement.

Il s'agit d'une demoiselle de vingt et un ans qui, vingt jours après une angine, fut prise de symptôme de paralysie. M. Mayer lui prescrivit le fer, le vin de quinquina, les bains sulfureux et un régime tonique et corroborant. Voyant que l'état de la malade ne s'améliorait nullement, il pria M. Duchenne de l'électriser.

Depuis quinze jours, dit M. Mayer, elle se rendait régulièrement tous les deux jours chez M. Duchenne, et sa situation ne s'était modifiée en rien, lorsqu'une circonstance indépendante de sa volonté l'empêcha de sortir. Elle dut, par conséquent, forcément renoncer à l'électricité. J'instituai alors une médication nouvelle qui, dans ma pensée, devait remplir la même indication, et qui me fut suggérée par le souvenir d'un article que j'avais lu dans l'*Union médicale*, numéro du 7 avril 1860, où M. le docteur Tillier, de Sainte-Hermine, relate six cas de guérison de paralysie diphthérique par l'emploi de la strychnine. Je formulai :

R. Strychnine . . . . , ... 0gr,10.
Extrait de valériane . . . . 2 grammes.
F. s. a. pilules n° 20. En prendre une matin et soir.

Dès le premier jour la malade éprouva à un faible degré les phénomènes physiologiques qui suivent l'administration de la noix vomique. Le lendemain, ces sensations deviennent plus intenses, mais aussi l'effet thérapeutique se révèle par une phonation plus naturelle et par une plus grande facilité dans la déglutition. Le quatrième jour, je conseille trois pilules, et cette dose est continuée pendant quatre jours consécutifs. Dans cet intervalle la guérison fait des progrès rapides; mais les secousses tétaniques acquièrent une telle vio-

lence, que je me vois obligé de revenir à la dose quotidienne de deux pilules qu'on ne dépasse plus. Bref, ma dernière visite est du 5 septembre, et, à cette date, Mlle C.... a recouvré complétement la voix et la contractilité normale du voile du palais, ce qui lui permet de boire et de manger comme antérieurement à sa maladie. Par précaution, je l'ai engagée à prendre encore, pendant trois jours, une pilule de strychnine chaque matin.

Cette observation de M. Mayer, ainsi que les six cas rapportés par M. Tillier, prouvent suffisamment que dans les paralysies dont nous nous sommes occupé, on a obtenu les meilleurs effets de la strychnine, alors que tous les autres médicaments avaient échoué.

CONCLUSIONS.

Les maladies aiguës, dans leur convalescence, peuvent donner lieu à des paralysies du mouvement et de la sensibilité.

Quoique, en général, le pronostic de ces paralysies soit peu grave, elles ont cependant quelquefois amené la mort.

Elles arrivent le plus souvent à la suite de maladies spécifiques et doivent alors être attribuées à une intoxication du sang.

Elles peuvent également être produites par des inflammations simples et, dans ce cas, elles sont dues probablement à l'épuisement nerveux causé par la maladie.

Le traitement doit consister dans l'emploi d'un bon régime, des excitants généraux et locaux; la strychnine a souvent amené une prompte guérison.

Vu par le président,
Le 6 janvier 1861.
A. CAILLIOT.

Permis d'imprimer,
Strasbourg, le 6 janvier 1860.
Le Recteur, DELCASSO.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 1842.

---

1. *Anatomie.* — Quels sont les rapports intimes entre la membrane conjonctive, le globe de l'œil et les voies lacrymales?

2. *Anatomie pathologique.* — De la substance lardacée en général.

3. *Physiologie.* — Des mouvements de la mâchoire inférieure.

4. *Hygiène.* — Des puits forés et de leur application aux besoins de l'hygiène.

5. *Médecine légale.* — Quelles sont les causes de la mort du fœtus pendant l'accouchement?

6. *Accouchements.* — Dans quel moment du travail de l'enfantement doit-on soutenir le périnée de la femme?

7. *Histoire naturelle médicale.* — Quelle différence existe-t-il entre la cire végétale et la cire animale?

8. *Chimie et toxicologie.* — Du sang: composition, méthodes d'analyse.

9. *Pathologie et clinique externes.* — Exposer les caractères communs aux maladies du système artériel, qui sont désignées sous le nom *d'anévrisme proprement dit.*

10. *Pathologie et clinique internes.* — Des signes différentiels des divers genres d'hypertrophie du cœur.

11. *Médecine opératoire.* — Du trépan.

12. *Matière médicale et pharmacie.* — Dans quelle classe de médicaments faut-il ranger la douce-amère?